

اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر بی‌ثباتی هیجانی و ابراز هیجان دانشجویان دختر  
مبتلا به فوبی حیوانات

The effectiveness of cognitive behavioral group therapy on emotional instability and emotional expression in female students with animal phobia

Nikta Kavosi

MA Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, West Tehran Branch, Tehran, Iran.

Dr. Mehdi Mohammadi \*

Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, West Tehran Branch, Tehran, Iran.

[poyan15@gmail.com](mailto:poyan15@gmail.com)

نیکتا کاوسی

کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران.

دکتر مهدی محمدی (نویسنده مسئول)

استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران.

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of cognitive behavioral group therapy on emotional instability and emotional expression in female students with animal phobias. The research method was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of the present study included female students of Tehran West and Tehran Center Azad Universities with animal phobia in the academic year 1402-1403. Of these, 30 people were selected using a convenience sampling method, and 15 people were randomly assigned to the experimental group and 15 people to the control group. The experimental group received cognitive behavioral group therapy for 7 sessions, 2 hours each, once a week. The experimental and control groups responded to the Emotional Instability Scale (DERS; Gratz & Romer, 2004) and the Emotional Expression Styles Scale (EEQ; King & Emmons, 1990) in two pre-test and post-test stages. The collected data were analyzed by multivariate analysis of covariance. The results of the study showed that by controlling for the pre-test effect, there was a significant difference between the mean post-test of emotional instability and emotional expression in the experimental and control groups at the level of ( $p < 0.05$ ). Overall, it can be concluded that cognitive behavioral group therapy affected reducing emotional instability and increasing emotional expression in female students with animal phobia.

**Keywords:** Emotional Expression, Emotional Instability, Animal Phobias, Cognitive Behavioral Group Therapy.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر بی‌ثباتی هیجانی و ابراز هیجان در دانشجویان دختر مبتلا به فوبی حیوانات بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانشجویان دختر دانشگاه‌های آزاد تهران غرب و تهران مرکز مبتلا به فوبی حیوانات در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. از این میان تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۷ جلسه، ۲ ساعته و هفته‌ای ۱ جلسه گروه درمانی شناختی رفتاری را کسب کردند. گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به مقیاس بی‌ثباتی هیجانی (DERS؛ گراتز و رومر، ۲۰۰۴) و مقیاس سبک‌های ابراز هیجان (EEQ؛ کینگ و امونز، ۱۹۹۰) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون بی‌ثباتی هیجانی و ابراز هیجان در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری در سطح ( $p < 0.05$ ) وجود دارد. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش بی‌ثباتی هیجانی و افزایش ابراز هیجان در دانشجویان دختر مبتلا به فوبی حیوانات تاثیر داشته است.

**واژه‌های کلیدی:** ابراز هیجان، بی‌ثباتی هیجانی، فوبی حیوانات، گروه درمانی شناختی رفتاری.

## مقدمه

اختلالات اضطرابی<sup>۱</sup> جزء آن دسته از اختلالاتی هستند که اغلب کمتر شناخته شده هستند (والتر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) و در صورتی که درمان نشوند، می‌توانند به طور قابل توجهی کیفیت زندگی را مختل کنند و منجر به شرایط روانپزشکی و روانشناختی همراه شوند و با عملکرد اجتماعی تداخل ایجاد نمایند (برنان<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). در میان انواع اختلالات اضطرابی فوبیای خاص<sup>۴</sup> یکی از شایع‌ترین اختلالات است (انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۵</sup>، ۲۰۲۴). ارتباط بالینی فوبیای خاص این است که یک بیماری با دوره مزمن است (آلوارز-پرز<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۱) که مهارت‌های مقابله‌ای و کیفیت زندگی بیماران را در حضور محرک فوبیا و در غیاب محرک، به عنوان مثال، با اجتناب کاهش می‌دهد (ده‌وریس<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). شیوع فوبیای خاص در سراسر جهان بین ۴/۸ تا ۷/۴ برآورد شده است (واردنار<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۷)، که در آنها محرک‌ها یا موقعیت‌های مشخص، ترس‌های غیرمنطقی و شدید را ایجاد می‌کنند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۴). در میان انواع فوبیاهای خاص، فوبیای حیوانات<sup>۹</sup> به عنوان وضعیتی برجسته است که علی‌رغم تلاش‌های مطالعات مختلف همچنان مبهم باقی مانده است (اسکارانو<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۵).

انواع شی یا موقعیت هراس‌انگیز تقریباً همیشه ترس یا اضطراب فوری را بر می‌انگیزد و به طور فعال از آن اجتناب می‌شود یا با ترس یا اضطراب شدید تحمل می‌شود، این ترس یا اضطراب با خطر واقعی ناشی از شیء یا موقعیت خاص و زمینه اجتماعی-فرهنگی تناسبی ندارد (تنگ<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). بسیاری از اختلالات روانشناختی از جمله اختلالات اضطرابی همچون فوبیای حیوانات باعث بی‌ثباتی هیجانی<sup>۱۲</sup> می‌شوند (رمان<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). بی‌ثباتی هیجانی به عنوان تمایل به تجربه نوسانات سریع هیجانی شدید که کنترل آن دشوار است تعریف می‌شود (براون<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). بی‌ثباتی هیجانی در کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش پنجم<sup>۱۵</sup> به عنوان واکنش‌پذیری مشخص خلق‌وخو (به عنوان مثال، نارسایی شدید دوره‌ای، تحریک‌پذیری یا اضطراب) توصیف شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۴؛ گوتا<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). بی‌ثباتی هیجانی ویژگی‌ای است که در اختلالات روانپزشکی مختلف یافت می‌شود (لی<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۱)، و با عوارض قابل توجهی، از جمله اقدام به خودکشی، رفتارهای پرخطرانه، و اختلال در روابط بین فردی مرتبط است (فلاحی-خوشخواب و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که چگونه فرآیند هیجانی، علاوه بر سایر فرآیندهای شناختی (به عنوان مثال، عملکردهای اجرایی)، یک رفتار هدفمند، انعطاف‌پذیر و سازگار را تعدیل و تضمین می‌کند (هایس<sup>۱۸</sup>، ۲۰۲۱)، علاوه بر این، از طریق این عملکرد شناختی پیچیده، افراد می‌توانند میزان و نوع پاسخ‌های هیجانی خود را در درجه دوم به ارزیابی شناختی بازخورد محیطی تعدیل کنند، نتیجه این است که این فرآیند با عملکرد عادی زندگی روزمره مرتبط است (دآوریزو<sup>۱۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). در این راستا بوهنلین<sup>۲۰</sup> و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که افراد مبتلا به فوبیای حیوانات هنگام مواجهه با محرک‌های خاص فوبیا، بی‌ثباتی هیجانی بیشتری نشان می‌دهند. همچنین زسیدو<sup>۲۱</sup> و همکاران (۲۰۲۳) نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که اختلال در تنظیم هیجان‌ات و بی‌ثباتی آن یک مشکل اصلی در فوبیاهای مختلف از جمله فوبیای حیوانات است.

1. Anxiety Disorder
2. Walter
3. Brennan
4. Specific Phobia
5. American Psychiatric Association
6. Álvarez-Pérez
7. de Vries
8. Wardenaar
9. animal phobias
10. Scarano
11. Thng
12. Emotional Instability
13. Rehman
14. Brown
15. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5)
16. Guetta
17. Lee
18. Hayes
19. D'Aurizio
20. Böhnlein
21. Zsido

بی‌ثباتی هیجانی مؤلفه مرکزی اختلالات روانی متعددی است و مشخص شده است که علاوه بر بی‌ثباتی هیجانی، ابراز هیجان<sup>۱</sup> نیز بر اختلالات روانی همچون اضطراب تأثیرگذار است (بوراگی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۷)، در این زمینه دمیسکیو<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند افراد دارای اختلالات اضطرابی در ابراز هیجان مشکل دارند. ابراز هیجانی از زمان چارلز داروین برای دانشمندان علوم طبیعی و یا حداقل از زمان ویلیام جیمز به روانشناسی مورد توجه بوده است (ریگو<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). پژوهشگران ابرازگری هیجانی را به عنوان نمایش بیرونی هیجان بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا روش (کلامی یا بدنی) تعریف می‌کنند و معتقد هستند که افراد در ابراز کردن هیجان با یکدیگر تفاوت‌های زیادی دارند به این صورت که برخی افراد هیجان خودشان را آزادانه و بدون هیچ نگرانی از پیامدهای ابراز کردن آن ابراز می‌کنند اما برخی دیگر در انتقال دادن این حالات هیجانی رفتار محافظانه‌کارانه‌تری دارند (مکنیل و رپیتی<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱). ابرازگری نامناسب هیجان از جمله ترس و اجتناب از نشانه‌های اصلی در بسیاری از اختلالات اضطرابی رایج از جمله فوبی حیوانات است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۴). در این راستا اسکارانو و همکاران (۲۰۲۵) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که افراد دارای اختلال فوبی حیوانات به دلیل مشکل در سیستم لیمبیک مغزشان در پردازش، واکنش‌پذیری و ابرازگری هیجانی مشکلات زیادی را تجربه می‌کنند. برای مشکلات ابراز هیجان می‌توان از درمان‌های مناسب استفاده کرد در این زمینه اسماعیلی و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری<sup>۶</sup> برای مشکلات ابراز هیجان درمان مناسبی می‌باشد.

درمان شناختی رفتاری درمانی است که از عوامل شناختی و رفتاری برای بهبود اختلالات روانی و پریشانی روانی استفاده می‌کند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۴؛ لوی<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). این درمان یک شکل مشارکتی روان‌درمانی متمرکز بر مسئله است که هدف آن تغییر رفتار و فرآیندهای فکری ناسازگار است (برویان<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). درمان شناختی رفتاری جریانی از روان‌درمانی است که از رفتارگرایی به درمان شناختی و سپس به یک گروه کامل از درمان‌های شناختی رفتاری، از جمله، درمان ذهن‌آگاهی یا پذیرش و تعهد تکامل یافته است، این مفهوم بر این فرض استوار است که واکنش انسان به یک موقعیت معین بر اساس آنچه که او در مورد آن رویداد خاص فکر می‌کند، تعیین می‌شود (بیکس<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). جریان توصیف شده فرض می‌کند که منبع مشکلات بیمار یک واکنش منفی و غیرقابل توجه به موقعیت‌های دشوار است که در افکار، احساسات، علائم جسمی و اعمال منعکس می‌شود (کینگتون و تورکینگتن<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۲). صادق‌زاده و همکاران (۱۴۰۳) در پژوهشی که به بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر ابرازگری هیجانی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری بر بهبود ابراز هیجان مثبت و کاهش ابراز هیجان منفی به صورت معناداری اثربخش است. همچنین یارنس<sup>۱۱</sup> و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری می‌تواند بر ابرازگری هیجانی و پردازش احساسات دشوار تأثیرگذار باشد. پوپا<sup>۱۲</sup> و همکاران (۲۰۱۹) نیز در پژوهشی که به بررسی اثرات مداخله درمان شناختی رفتاری بر علائم اضطراب، هیجان منفی و بی‌ثباتی هیجانی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری می‌تواند بر روی هیجان منفی، باورهای غیرمنطقی و بی‌ثباتی هیجانی دانشجویان مضطرب تأثیرگذار باشد. باقری (۱۴۰۲) در پژوهشی به این نتیجه رسید که درمان شناختی رفتاری بر بی‌ثباتی هیجانی اثربخش است.

با توجه به اثرات نامطلوب اختلال فوبی حیوانات و تأثیر آن بر سلامت روان دانشجویان و پیامدهای ناشی از آن، با تشخیص به موقع و مداخلات مناسب توسط درمانگران می‌توان به بهبود شرایط مشکل‌زای ناشی از این اختلال و کاهش بی‌ثباتی هیجانی و افزایش ابراز هیجان مثبت در دانشجویان دارای مبتلا فوبی حیوانات کمک کرد. همچنین اگر چه ارتباط بین فوبی خاص و بی‌ثباتی و ابراز هیجان شناخته شده است، اما اطلاعات محدودی در مورد اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری در کاهش بی‌ثباتی هیجانی و افزایش ابراز هیجان در دانشجویان مبتلا به فوبی حیوانات چه در خارج و چه در داخل کشور وجود دارد به همین دلیل پژوهش حاضر موضوع بررسی شد. لذا پژوهش حاضر

1. emotional expressiveness  
2. Bouragui  
3. Demenescu  
4. Riggio  
5. McNeil & Repetti  
6. Cognitive Behavioral Therapy  
7. Levy  
8. Berwian  
9. Beukes  
10. Kingdon & Turkington  
11. Yarns  
12. Popa

با هدف تعیین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر بی‌ثباتی هیجانی و ابراز هیجان در دانشجویان دختر مبتلا به فوبی حیوانات انجام گرفت.

## روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دختر مبتلا به فوبی حیوانات بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ از طریق فراخوان به مراکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب و تهران مرکز جهت انجام خدمات مشاوره و شرکت در مطالعه حاضر مراجعه کرده بودند. از این جامعه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر دختر دانشجوی مبتلا به فوبی حیوانات و براساس مصاحبه بالینی از میان انواع مختلف فوبی خاص از جمله فوبی حیوانات، محیط طبیعی، خون، جراحت، تزریق و موقعیت‌های خاص توسط روانشناسان بالینی دارای مدرک ارشد و دکتری مراکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب و تهران مرکز شناسایی و به صورت گمارش تصادفی در گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. جهت تعیین حجم نمونه از نرم‌افزار  $G^*Power$  استفاده شد. حجم نمونه مورد نیاز برای هر یک از گروه‌های آزمایشی و کنترل برابر با ۱۵ نفر یعنی در مجموع ۳۰ نفر برای انجام پژوهشی با اندازه اثر ۰/۵ و توان ۰/۸ که در سطح ۰/۵ معنی‌دار باشد، لازم بود. گروه آزمایش ۷ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) تحت گروه درمانی شناختی رفتاری قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ملاک‌های ورود به پژوهش نیز شامل: ابتلا به اختلال فوبی حیوانات، عدم ابتلا به اختلالات همبود (مانند فوبی عوامل طبیعی، موقعیت خاص و یا فوبی زخم)، عدم ابتلا به اختلالات همراه مانند افسردگی، وحشتزدگی و وسواس فکری عملی، تکمیل فرم رضایت‌نامه درمان، عدم شرکت همزمان در سایر مداخلات روانشناختی و بازه‌سنی ۲۰ تا ۳۵ سال بود. همچنین ملاک‌های خروج نیز شامل عدم شرکت مستمر در جلسات و غیبت بیش از دو جلسه، ناقص تکمیل کردن پرسشنامه‌ها و شروع به مصرف داروهای روانشناختی بود. پژوهشگران ملاحظات اخلاقی همچون بیان اهداف پژوهش، رازداری، حفظ حریم خصوصی، اخذ رضایت‌نامه کتبی آگاهانه، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه در هر مرحله‌ای از پژوهش، بی‌ضرر بودن مداخله، در اختیار قرار دادن نتایج پژوهش در صورت تمایل شرکت‌کنندگان و همچنین اجرای ۷ جلسه گروه درمانی شناختی رفتاری برای گروه کنترل را رعایت نمودند. داده‌های حاصل پژوهش، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و روش تحلیل کواریانس چند متغیره مورد تحلیل قرار گرفتند.

## ابزار سنجش

**مقیاس دشواری در تنظیم هیجان<sup>۱</sup> (DERS):** مقیاس دشواری در تنظیم هیجان توسط گراتز و رومر<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) تهیه شده و دارای ۳۶ گویه است، که برای سنجش بی‌ثباتی هیجانی و دشواری‌های موجود در تنظیم هیجانی به کار می‌رود (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). مقیاس دشواری در تنظیم هیجان ۶ خرده مقیاس را می‌سنجد: ۱- خرده مقیاس عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی که شامل گویه‌های (۱۱-۱۲) - ۲۹-۲۵-۲۳-۲۱) می‌شود، ۲- خرده مقیاس دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند که شامل گویه‌های (۱۳-۱۸-۲۰-۲۶-۳۲) می‌شود، ۳- خرده مقیاس دشواری‌های کنترل تکانه که شامل گویه‌های (۳-۱۴-۱۹-۲۴-۲۷-۳۳) می‌شود، ۴- خرده مقیاس فقدان آگاهی هیجانی که شامل گویه‌های (۲-۶-۸-۱۰-۱۷-۳۴) می‌شود، ۵- خرده مقیاس دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی که شامل گویه‌های (۳۶-۳۵-۳۱-۳۰-۲۸-۲۲-۱۶-۱۵) می‌شود و ۶- خرده مقیاس فقدان شفافیت هیجانی که گویه‌های (۱-۴-۵-۷-۹) را در بر می‌گیرد (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). شیوه نمره‌گذاری مقیاس در طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (هرگز=۱ تا همیشه=۵) است و نمره‌گذاری گویه‌های ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۳۴ به صورت معکوس است (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). حد پایین نمرات ۳۶ و حد بالای نمرات ۱۸۰ است و نمرات بالاتر نشان دهنده دشواری‌های بیشتر در مقوله تنظیم هیجان است (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). همسانی درونی برای پرسشنامه در پژوهش گراتز و رومر (۲۰۰۴) برابر با ۰/۹۳ و برای خرده‌مقیاس‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی ۰/۸۵، دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند ۰/۸۹، دشواری‌های کنترل تکانه ۰/۸۶، فقدان آگاهی هیجانی ۰/۸۰، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی ۰/۸۸ و فقدان شفافیت هیجانی ۰/۸۴ گزارش شده است و پایایی بازآزمایی آن نیز در یک دوره زمانی ۸-۴ هفته‌ای ۰/۶۷ گزارش شده است (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). گراتز و رومر (۲۰۰۴) روایی همگرایی پرسشنامه را با پرسشنامه مقیاس تنظیم خلق و خوی منفی ۰/۶۹- به دست

1. Difficulties in emotion regulation scale (DERS)

2. Gratz & Roemer

آوردند. کرمانی و همکاران (۱۳۹۷) پایایی این مقیاس را با دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه کردند که به ترتیب برابر ۰/۸۴ و ۰/۷۶ بود که حاکی از پایایی مناسب آن است، همچنین روایی همزمان این مقیاس نیز با پرسشنامه هیجان‌خواهی زاکرمن همبستگی ۰/۴۶ دارد که بیانگر برخورداری مقیاس تنظیم هیجانی از روایی لازم می‌باشد (کرمانی و همکاران، ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

**مقیاس ابراز هیجان<sup>۱</sup> (EEQ):** مقیاس ابراز هیجان توسط کینگ و امونز<sup>۲</sup> (۱۹۹۰) تهیه شده و دارای ۱۶ گویه است، که برای سنجش ابراز هیجان به کار می‌رود (کینگ و امونز، ۱۹۹۰). مقیاس دشواری در تنظیم هیجان ۳ خرده مقیاس را می‌سنجد: ۱- خرده مقیاس بیان هیجان مثبت که شامل گویه‌های (۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷) می‌شود، ۲- خرده مقیاس ابراز صمیمیت که شامل گویه‌های (۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲) می‌شود و ۳- خرده مقیاس ابراز هیجان منفی که گویه‌های (۱۳-۱۴-۱۵-۱۶) را در بر می‌گیرد (کینگ و امونز، ۱۹۹۰). شیوه نمره‌گذاری مقیاس در طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) است و تمام گویه‌ها به جزء گویه (۶-۸-۹) به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند و این سه گویه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (کینگ و امونز، ۱۹۹۰). حداقل و حداکثر نمره‌ها بین ۱۶ تا ۸۰ می‌باشد و نمره بالاتر بیانگر ابرازگری هیجانی بیشتر است (کینگ و امونز، ۱۹۹۰). پایایی این پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و مقدار آن برای مقیاس ابراز هیجان ۰/۶۸ به دست آمد (کینگ و امونز، ۱۹۹۰). همچنین کینگ و امونز (۱۹۹۰) برای بررسی روایی همگرا بین پرسشنامه ابرازگری هیجانی و پرسشنامه شخصیت چندبعدی میلون و مقیاس عاطفه مثبت برادرن همبستگی مثبت (به ترتیب، ۰/۶۳ و ۰/۵۴) یافتند. طباطبایی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ را برای مقیاس ابراز هیجان ۰/۶۸ و روایی این مقیاس را در نمونه ایرانی از طریق همبستگی نمره کل با باورهای روانشناختی ۰/۴۳ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

**پروتکل گروه درمانی شناختی رفتاری<sup>۳</sup> (CBTP):** جلسات گروه درمانی شناختی رفتاری در ۷ جلسه ۲ ساعته (هفته‌ای ۱ جلسه) برای شرکت کنندگان گروه آزمایش اجرا شد. پروتکل گروه درمانی شناختی رفتاری براساس کتاب مداخلات و طرح‌های درمانی برای افسردگی و اختلال‌های اضطرابی لیهی<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۱)، ترجمه اکبری و چینی‌فروشان (۱۴۰۲) و توسط پژوهشگر اجرا گردید. تمامی جلسات این دوره و خلاصه جلسات رویکرد درمانی در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۱. برنامه گروه‌درمانی شناختی رفتاری لیهی و همکاران (۲۰۱۱) ترجمه اکبری و چینی‌فروشان (۱۴۰۲)

| جلسه        | محتوا   |
|-------------|---|
| اول         | ارزیابی: شناسایی اشیاء، موجودات و یا موقعیت‌های هراس آور، به همراه شدت رفتارهای اجتناب و گریز، شناسایی باورهای مرتبط با محرک‌های هراس آور، شناسایی رفتارهای ایمنی بخش، تکمیل کاربرگ ارزیابی ترس بیماران، ارزیابی مصرف مواد، سنجش نیاز به مشاوره یا سم زدایی در صورت سوء مصرف یا وابستگی به مواد، ارزیابی نیاز به درمان دارویی   |
| دوم         | ارزیابی، گزارش کلی درباره نتایج ارزیابی‌ها، توضیح سود و زیان رفع هراس‌ها، ادامه آشناسازی با درمان، ارائه توضیحاتی به بیماران درباره مدل‌های تکاملی، رفتاری و شناختی هراس، تشریح نیاز بیمار به درمان مواجهه‌ای، مداخلات رفتاری، طراحی سلسله مراتب هراس و آموزش بیماران، مداخلات شناختی، شناسایی افکار خودآیند تحریف شده بیمار، تکلیف خانگی، خود نظارتی بر هراس‌ها  |
| سوم و چهارم | ارزیابی، مرور تکلیف خانگی، مداخلات رفتاری، تصویرسازی ذهنی محرک هراس آور برای تدوین سلسله مراتب هراس، طراحی سلسله مراتب هراس، تشویق بیماران برای خودداری از رفتارهای ایمنی بخش، مداخلات شناختی، شناسایی افکار خودآیند منفی در طول مواجهه، به چالش کشیدن افکار خودآیند منفی، تکلیف خانگی، ثبت افکار خودآیند منفی و به چالش کشیدن آنها   |
| پنجم و ششم  | ارزیابی، مرور تکلیف خانگی، مداخلات رفتاری، ادامه مواجهه (واقعی یا تجسمی) در طول جلسه درمانی، بحث درباره مشکلات احتمالی و ارائه راه‌های مقابله با آنها، مداخلات شناختی، الگوسازی عبارت‌های مقابله‌ای، بررسی توضیحات بیماران در مورد عوامل موثر در پیشرفت، ترغیب بیماران برای تمرین عبارات خودکارآمدی، اتمام تدریجی درمان، بحث درباره مشکلات احتمالی و ارائه راه‌های مقابله با آنها، تشویق بیماران برای ادامه روند کاهش رفتارهای ایمنی بخش، تشویق بیماران برای ادامه کار بر روی افکار خودآیند تحریف شده |
| هفتم        | مرور تکالیف جلسه قبل، بازنگری مطالب گذشته و جمع‌بندی، اجرای پس‌آزمون و قدردانی از شرکت‌کنندگان، گرفتن پس‌آزمون  |

1. Emotional Expression Questionnaire (EEQ)

2. King & Emmons

3. Cognitive Behavioral Therapy Protocol (CBTP)

4. Leahy

## یافته‌ها

میانگین سنی در گروه آزمایش ۲۳/۱ سال با انحراف استاندارد ۷/۳ و در گروه کنترل ۲۲/۲ سال با انحراف استاندارد ۶/۹ سال بود. از نظر تحصیلات در گروه آزمایش ۱۳ نفر دارای مدرک کارشناسی و ۲ نفر کارشناسی ارشد و در گروه کنترل ۱۱ نفر دارای مدرک کارشناسی و ۴ نفر کارشناسی ارشد بودند. همچنین از نظر وضعیت تاهل در گروه آزمایش ۱۴ نفر مجرد و ۱ نفر متاهل و در گروه کنترل ۱۳ نفر مجرد و ۲ نفر متاهل بودند. در جدول ۲ یافته‌های توصیفی متغیرهای وابسته پژوهش بی‌ثباتی هیجانی و ابراز هیجان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل آمده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی بی‌ثباتی هیجانی و ابراز هیجان در دو گروه آزمایش و کنترل

| متغیر           | مرحله     | شاخص آماری |         |
|-----------------|-----------|------------|---------|
|                 |           | گروه       | میانگین |
| بی‌ثباتی هیجانی | پیش‌آزمون | کنترل      | ۱۱۶/۴۴  |
|                 |           | آزمایش     | ۱۱۸/۳۳۶ |
|                 | پس‌آزمون  | کنترل      | ۱۱۵/۶۱  |
|                 |           | آزمایش     | ۱۰۰/۳۲  |
| ابراز هیجان     | پیش‌آزمون | کنترل      | ۳۹/۶۷   |
|                 |           | آزمایش     | ۳۹/۶۸   |
|                 | پس‌آزمون  | کنترل      | ۴۰/۹۳   |
|                 |           | آزمایش     | ۴۹/۵۱   |

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که نمره کل بی‌ثباتی هیجانی و زیرمقیاس‌های آن در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته و در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نگردید. همچنین نمره کل ابراز هیجان در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته و در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نشد.

قبل از انجام تحلیل کوواریانس چند متغیره، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. عدم معنی‌داری آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش بود ( $P > 0/05$ ). آزمون ام‌باکس هر دو متغیر نشان داد که مفروضه همگنی کوواریانس رعایت شده است ( $P > 0/05$ ). نتایج آزمون لوین برای متغیرهای پژوهش نشان داد که واریانس‌های گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس‌آزمون در بی‌ثباتی هیجانی ( $F = 0/694, P = 0/412$ ) و ابراز هیجان ( $F = 0/43, P = 0/384$ ) در سطح جامعه همگن می‌باشند ( $P > 0/05$ ). همچنین با توجه به برقراری مفروضه همگنی شیب رگرسیون ( $P > 0/05$ ) از تحلیل کوواریانس چندمتغیری به منظور حذف اثر پیش‌آزمون استفاده شد. برای مقایسه تفاوت‌های گروه آزمایش و کنترل، در هر یک از متغیرهای بی‌ثباتی هیجانی و ابراز هیجان، در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری، بی‌ثباتی هیجانی و ابراز هیجان گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه بی‌ثباتی هیجانی و ابراز هیجان در گروه آزمایش و کنترل

| شاخص‌های اعتباری  | مقادیر | F      | Dfe | P     | اندازه اثر |
|-------------------|--------|--------|-----|-------|------------|
| اثر پیلایی        | ۰/۷۸۲  | ۲۷/۴۹۰ | ۲۳  | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۲۷      |
| لامبدای ویلکز     | ۰/۲۱۸  | ۲۷/۴۹۰ | ۲۳  | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۳۵      |
| اثر هتلینگ        | ۳/۵۸۶  | ۲۷/۴۹۰ | ۲۳  | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۸۴      |
| بزرگترین ریشه روی | ۳/۵۸۶  | ۲۷/۴۹۰ | ۲۳  | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۱۳      |

همان‌طور که مشاهده می‌گردد سطح معنی‌داری هر چهار آماره چند متغیری مربوطه یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی، کوچکتر از ۰/۰۱ است ( $P < 0/01$ ). بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می‌گردد که بین بی‌ثباتی هیجانی و ابراز هیجان دو گروه آزمایش و کنترل، در پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار است. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت گروه درمانی شناختی

رفتاری موثر بوده است. به منظور بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در هر یک از متغیرها، آزمون اثرات بین آزمودنی مورد استفاده قرار گرفت که نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه بی‌ثباتی هیجانی و ابراز هیجان گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون

| متغیر           | منبع      | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F      | سطح معناداری | اندازه اثر |
|-----------------|-----------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|------------|
| بی‌ثباتی هیجانی | پیش‌آزمون | ۱۹۱۴/۰۵       | ۱          | ۱۹۱۴/۰۵         | ۵۴/۲۶۸ | ۰/۰۰۱        | ۰/۷۱۸      |
|                 | گروه      | ۱۷۴۲/۹۳       | ۱          | ۱۷۴۲/۹۳         | ۴۹/۱۳۲ | ۰/۰۰۱        | ۰/۶۶۳      |
| ابراز هیجان     | خطا       | ۸۸۶/۸۵        | ۲۵         | ۳۵/۴۷           |        |              |            |
|                 | پس‌آزمون  | ۶۹۳/۹۳        | ۱          | ۶۹۳/۹۳          | ۳۳/۷۱۹ | ۰/۰۰۱        | ۰/۵۹۸      |
| گروه            | خطا       | ۷۲۱/۱۲        | ۲۵         | ۲۸/۴۷۳          |        |              |            |
|                 | خطا       | ۶۳۳/۱۵        | ۲۵         | ۲۵/۳۲           |        |              |            |

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که مقدار F بدست آمده، برای هر دو متغیر در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار است ( $p < 0.01$ ). همچنین، با مقایسه میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با افراد گروه کنترل، نتیجه گرفته می‌شود که میانگین نمرات بی‌ثباتی هیجانی کاهش و میانگین نمرات ابراز هیجان افزایش یافته است. بنابراین گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش بی‌ثباتی هیجانی و افزایش ابراز هیجان دانشجویان دارای اختلال فوبی خاص اثربخش است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر بی‌ثباتی هیجانی و ابراز هیجان در دانشجویان دختر مبتلا به فوبی حیوانات بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که گروه درمانی شناختی رفتاری بر بی‌ثباتی هیجانی دانشجویان دختر مبتلا به فوبی حیوانات تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش پوپا و همکاران (۲۰۱۹) و کاظمی و همکاران (۱۳۹۰) همسویی دارد و یافته‌های آن را تأیید می‌کند. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد گروه درمانی شناختی رفتاری با تهیه سلسله مراتبی از موقعیت‌های اضطراب‌زا، تمرین‌های منظم برای رویارویی با آن موقعیت‌ها، ارزیابی عوامل بی‌ثبات‌کننده هیجان و تغییر آن هیجان‌نا سازگار به هیجان‌نا سازگارتر، بی‌ثباتی هیجانی را در دانشجویان دختر مبتلا به فوبی حیوانات کاهش می‌دهد. همچنین گروه درمانی شناختی رفتاری برای مشارکت و جایگزینی سوگیری‌های منفی در پردازش اطلاعات و خودارزیابی منفی عملکرد اجتماعی طراحی شده است تا به این وسیله فرد بتواند بی‌ثباتی هیجانی به عنوان تمایل به تجربه نوسانات سریع هیجانی شدید که مهار آن دشوار است، را بهتر کنترل نماید و به این ترتیب از میزان بی‌ثباتی هیجانی فردی که دچار اختلال است بکاهد (پوپا و همکاران، ۲۰۱۹). اگر فردی توانایی این را داشته باشد که در هیجان‌ناش ثبات داشته باشد می‌تواند از میزان اضطرابش بکاهد، با توجه به این نکته در گروه درمانی شناختی رفتاری به دلیل تأکیدی که بر فرایندهای شناختی، هیجان‌نا و تغییر افکار و نگرش افراد دارد کسانی که این آموزش را می‌بینند از این توانایی برخوردار می‌شوند که هیجان‌نا را کنترل نماید و به این طریق از میزان بی‌ثباتی هیجانی خودشان بکاهند. همچنین با توجه به اینکه بی‌ثباتی هیجانی سازه‌ای است چند وجهی متشکل از دشواری در شناسایی احساسات و تمایز بین هیجان‌نا و تهییج بدنی مربوط به برانگیختگی هیجانی؛ دشواری در توصیف هیجان‌نا برای دیگران، قدرت تجسم محدود که بر حسب فقر خیال پردازی‌ها مشخص می‌شود (گوتا و همکاران، ۲۰۲۲) اگر روش درمانی بتواند این مشکلات را برطرف نماید می‌تواند به بهبود اختلال و کاهش بی‌ثباتی هیجانی کمک نماید که یکی از این روش‌ها گروه درمانی شناختی رفتاری می‌باشد که با آگاهی دادن و کمک به بازسازی شناختی، کنترل هیجان‌نا مثبت را جایگزین هیجان‌نا منفی می‌کند و به این ترتیب از میزان بی‌ثباتی هیجانی می‌کاهد.

نتایج دیگر مطالعه حاضر نشان داد که گروه درمانی شناختی رفتاری بر میزان ابراز هیجان دانشجویان دختر مبتلا به فوبی حیوانات اثربخش است. این نتایج با یافته‌های یارنس و همکاران (۲۰۲۴)، صادق‌زاده و همکاران (۱۴۰۳) و اسماعیلی و همکاران (۱۴۰۲) همسو

است. در تبیین این یافته می‌توان اذعان داشت، گروه درمانی شناختی-رفتاری به عنوان درمان استاندارد طلایی برای اضطراب و اختلالات مرتبط با اضطراب در نظر گرفته می‌شود (لوی و همکاران، ۲۰۲۱)، به این دلیل که این درمان به عنوان یک روان‌درمانی فعال، محدود و متمرکز بر مشکل است که بر حل افکار ناکارآمد، ابراز درست هیجانات، باورها و رفتارهای منفی در افراد مبتلا به اختلال و جایگزینی آنها با شناخت‌ها و هیجاناتی که بیشتر خودیاری و واقع‌بینانه هستند، متمرکز است (برویان و همکاران، ۲۰۲۵) و باعث می‌شود که افراد از شناخت‌ها و هیجانات مناسبی استفاده نمایند و با توجه به اینکه افراد مبتلا به اختلال فوبی حیوانات در زمینه ابراز هیجاناتشان مشکلات زیادی دارند و نمی‌توانند به صورت عادی هیجاناتشان را به دیگران انتقال دهند گروه درمانی شناختی رفتاری می‌تواند به حل این مشکل کمک نماید. براساس نظریه شناختی-رفتاری، تغییرات رفتاری و شناختی ممکن است برای مدیریت هیجانات و افکار مضطرب و همچنین رفتارهای ناسالم همچون عدم استفاده صحیح از هیجانات و ابرازگری درست آنها به کار گرفته شود (اسماعیلی و همکاران، ۱۴۰۲). بر این اساس گروه درمانی شناختی رفتاری هیجانات افراد را تعدیل می‌کند و به افراد مبتلا به فوبی حیوانات کمک می‌کند تا هیجانات خودشان را بهتر بازشناسی نمایند و به آنها در زمینه آموزش آگاهی هیجانی، یادگیری مشاهده هیجانی، آشنایی با راهبردهای مختل اجتناب تجربه‌ای و آگاهی یافتن از اثرات منفی اجتناب تجربه‌ای کمک می‌کند (کینگتون و تورکینگتن، ۲۰۲۲) به همین دلیل می‌توان گفت که این درمان با تکیه بر تکنیک‌های تنظیم هیجان باعث می‌شود که دانشجویان دختر مبتلا به فوبی حیوانات به ارزیابی مجدد هیجانات و مخصوصاً هیجانات و شناخت‌های منفی خود بپردازند و به این طریق هیجانات خودشان را چه خوب یا چه بد بپذیرند که همین مسئله باعث افزایش راهبردهای بازآرزیابی هیجانی شده و بهبود ابرازگری هیجانی را در آنها ایجاد می‌کند.

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت گروه درمانی شناختی رفتاری توانسته است، دانشجویان دختر مبتلا به فوبی حیوانات را به وسیله آموزش مهارت‌های درمان شناختی رفتاری و مکانیسم‌های مقابله‌ای مناسب برای مدیریت علائم اضطراب و فوبی حیوانات برای کاهش میزان بی‌ثباتی هیجانی و افزایش ابراز هیجانی مجهز کند. همچنین در طول دوره درمانی افراد شرکت کننده در جلسات درمانی به یک درک مناسب در زمینه ارتباط افکار، احساس و رفتار می‌رسند و این خودآگاهی آنها را توانمند می‌کند تا فرایند نشانه‌ها و علائم اختلال فوبی حیوانات را به صورت مناسب‌تری شناسایی و مدیریت نمایند و به این وسیله از میزان مشکلات خودشان در زمینه بی‌ثباتی هیجانی و ابراز هیجانی کم نمایند.

پژوهش حاضر مانند بسیاری از پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بود، مهمترین محدودیت پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از مصاحبه و مشاهده برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شود. با توجه به اینکه جامعه آماری در این پژوهش را دانشجویان دختر مبتلا به فوبی حیوانات دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب و مرکز تشکیل داده بودند تعمیم این نتایج به سایر گروه‌ها و دانشجویان سایر دانشگاه‌ها با احتیاط انجام شود. نبود مرحله پیگیری نیز از جمله محدودیت‌های دیگر این پژوهش است که باید به آن توجه نمود و پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی به منظور دستیابی به اطلاعات دقیق‌تر، کامل‌تر و بررسی تأثیرات گروه درمانی شناختی رفتاری مرحله پیگیری نیز انجام گیرد. با توجه به نتایج حاصل از پژوهش پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های بیشتری در خصوص اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری در جهت شفاف شدن اثرات این درمان به جهت افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها انجام شود و همچنین با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر مبنی بر اثربخش بودن گروه درمانی شناختی رفتاری بر بی‌ثباتی هیجانی و ابراز هیجان پیشنهاد می‌گردد، مشاوران و روانشناسان در جلسات درمان به منظور کاهش بی‌ثباتی هیجانی و افزایش ابراز هیجان در دانشجویان دختر مبتلا به فوبی حیوانات از گروه درمانی شناختی رفتاری استفاده نمایند.

## منابع

- اسماعیلی، س.، نظری، گ.، و براتی، ا. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر اجتناب تجربی و ابراز هیجان زنان درگیر طلاق عاطفی. *نشریه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*. (۲)، ۱۱-۱. [DOI: 10.52547/jspnay.4.2.1](https://doi.org/10.52547/jspnay.4.2.1)
- اکبری، م.، و چینی‌فروشان، م. (۱۴۰۲). *مداخلات و طرح‌های درمانی برای افسردگی و اختلال‌های اضطرابی*. رابرت لیهی، استفان هولند و لاتا مک‌گین (۲۰۱۱). انتشارات ارجمند. <https://www.arjmandpub.com/book/1304>
- صادق‌زاده، ر.، رازانی، م.، شگری، ا.، و پیریایی، ح. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان فراشناختی بر پرخاشگری و ابرازگری هیجانی بیماران اختلال وسواسی اجباری. *فصلنامه مطالعات تغییر رفتار*. (۲)، ۲۶-۴۰. [https://jbms.guilan.ac.ir/article\\_8360.html](https://jbms.guilan.ac.ir/article_8360.html)

- طباطبایی، م.، معماریان، س.، غیاثی، م.، و عطاری، ع. (۱۳۹۲). سبک‌های ابراز هیجان و باورهای فراشناختی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱(۵)، ۳۴۲-۳۵۱. [20.1001.1.17352029.1392.11.5.3.2](https://doi.org/10.17352029.1392.11.5.3.2)
- کاظمی، ح.، رسول‌زاده طباطبایی، س. ک.، دژکام، م.، آزادفلاح، پ.، و مومنی، خ. (۱۳۹۰). اثربخشی روان‌درمانگری شناختی-تحلیلی، روان‌مانگری شناختی و دارودرمانگری در کاهش بی‌ثباتی هیجانی، تکانشگری و بی‌ثباتی اجتماعی در افراد مبتلا به اختلال دوقطبی. *مجله علوم رفتاری*، ۵(۲)، ۹۹-۹۱. <https://www.sid.ir/paper/129760/fa>
- کرمانی‌مامازندی، ز.، و طالع‌پسند، س. (۱۳۹۷). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دشواری تنظیم هیجان در دانشجویان دانشگاه سمنان. *آموزش‌ارزشیابی (علوم تربیتی)*، ۱۱(۴۲)، ۱۱۷-۱۴۲. [https://journals.iau.ir/article\\_543435.html](https://journals.iau.ir/article_543435.html)
- Álvarez-Pérez, Y., Rivero, F., Herrero, M., Viña, C., Fumero, A., Betancort, M., & Peñate, W. (2021). Changes in brain activation through cognitive-behavioral therapy with exposure to virtual reality: A neuroimaging study of specific phobia. *Journal of Clinical Medicine*, 10(16), 3505. <https://doi.org/10.3390/jcm10163505>
- American Psychiatric Association. (2024). *The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder*. American Psychiatric Pub. <https://books.google.com/books>
- Berwian, I. M., Hitchcock, P., Pisupati, S., & Niv, Y. (2025). Using computational models of learning to advance cognitive behavioral therapy. *Communications Psychology*, 3(1), 1-11. <https://doi.org/10.1038/s44271-025-00251-4>
- Beukes, E. W., Andersson, G., Manchaiah, V., & Kaldo, V. (2020). *Cognitive behavioral therapy for tinnitus*. Plural Publishing. <https://books.google.com/books>
- Böhnlein, J., Leehr, E. J., Roesmann, K., Sappelt, T., Platte, O., Grotegerd, D., ... & Dannlowski, U. (2021). Neural processing of emotional facial stimuli in specific phobia: An fMRI study. *Depression and anxiety*, 38(8), 846-859. <https://doi.org/10.1002/da.23191>
- Bouragui, K. E., Wauthia, E., Simon, A., & Rossignol, M. (2017). Processing of Emotional Facial Expressions (EFE) in Paediatric Anxiety: Are Child Faces More Noteworthy than Adult Faces. *Acta Psychopathologica*, 3(4), 1-7. [10.4172/2469-6676.100106](https://doi.org/10.4172/2469-6676.100106)
- Brennan, J., Jarrett, M. A., & Davis III, T. E. (2024). Specific Phobias. In *Brief CBT and Science-Based Tailoring for Children, Adolescents, and Young Adults* (pp. 73-89). Cham: Springer Nature Switzerland. [1007/978-3-031-60746-2\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-031-60746-2_5)
- Brown, M., Hochman, A., & Micali, N. (2020). Emotional instability as a trait risk factor for eating disorder behaviors in adolescents: Sex differences in a large-scale prospective study. *Psychological medicine*, 50(11), 1783-1794. <https://doi.org/10.1017/S0033291719001818>
- D'Aurizio, G., Di Stefano, R., Socci, V., Rossi, A., Pacitti, F., & Rossi, R. (2023). The role of emotional instability in borderline personality disorder. *Annals of General Psychiatry*, 22(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s12991-023-00439-0>
- de Vries, Y. A., Harris, M. G., Vigo, D., Chiu, W. T., Sampson, N. A., Al-Hamzawi, A., ... & de Jonge, P. (2021). Perceived helpfulness of treatment for specific phobia: findings from the World Mental Health Surveys. *Journal of affective disorders*, 288, 199-209. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.001>
- Demeneşcu, L. R., Kortekaas, R., den Boer, J. A., & Aleman, A. (2010). Impaired attribution of emotion to facial expressions in anxiety and major depression. *PLoS one*, 5(12), e15058. [doi.org/10.1371/journal.pone.0015058](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0015058)
- Fallahi-Khoshknab, M., Amirian, Z., Maddah, S. S. B., & Dalvandi, A. (2023). Instability of emotional relationships and suicide among youth: a qualitative study. *BMC psychiatry*, 23(1), 50. [doi.org/10.1186/s12888-023-04534-0](https://doi.org/10.1186/s12888-023-04534-0)
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26, 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Guetta, R. E., Cassiello-Robbins, C., Trumbull, J., Anand, D., & Rosenthal, M. Z. (2022). Examining emotional functioning in misophonia: The role of affective instability and difficulties with emotion regulation. *PLoS One*, 17(2), e0263230. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263230>
- Hayes, N. L. (2021). *Attentional bias, executive functions, and emotion regulation: Associations with aggressive behaviors*. Iowa State University. <https://www.proquest.com/openview/0880ddae55>
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: psychological and physical correlates. *Journal of personality and social psychology*, 58(5), 864. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.864>
- Kingdon, D. G., & Turkington, D. (2022). *Cognitive-behavioral therapy of schizophrenia*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781003210528>
- Lee, S. A., Choi, E. J., Jeon, J. Y., Han, S. H., Kim, H. W., Lee, G. H., ... & Yang, H. R. (2021). Insomnia moderates the association between recurrent seizures and emotional instability in persons with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 125, 108414. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108414>
- Levy, H. C., O'Bryan, E. M., & Tolin, D. F. (2021). A meta-analysis of relapse rates in cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, 35(1), 102407. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102407>
- McNeil, G. D., & Repetti, R. L. (2021). Everyday emotions: Naturalistic observation of specific positive emotions in daily family life. *Journal of Family Psychology*, 35(2), 172. <https://doi.org/10.1037/fam0000655>
- Popa, C., & Predatu, R. (2019). The effect of an integrative CBT/REBT intervention in improving emotional functioning and emotional stability in Romanian medical students. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 19(1). <https://doi.org/10.24193/jebp.2019.1.4>

The effectiveness of cognitive behavioral group therapy on emotional instability and emotional expression in female ...

- Rehman, R., Ashraf, F., Din, S. S., & Rehman, Z. U. (2025). Mediating role of alexithymia in the relationship between demanding parenting and death anxiety in adults with phobia. *Contemporary Journal of Social Science Review*, 3(2), 329-341. <https://doi.org/10.12345/z5d2ej47>
- Riggio, H. R. (2020). Emotional expressiveness. *Encyclopedia of personality and individual differences*, 1296-1303. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3\\_508](https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_508)
- Scarano, A., Fumero, A., Baggio, T., Rivero, F., Marrero, R. J., Olivares, T., ... & Grecucci, A. (2025). The phobic brain: Morphometric features correctly classify individuals with small animal phobia. *Psychophysiology*, 62(1), e14716. <https://doi.org/10.1111/psyp.14716>
- Thng, C. E., Lim-Ashworth, N. S., Poh, B. Z., & Lim, C. G. (2020). Recent developments in the intervention of specific phobia among adults: a rapid review. *F1000Research*, 9. [10.12688/f1000research.20082.1](https://doi.org/10.12688/f1000research.20082.1)
- Walter, H. J., Bukstein, O. G., Abright, A. R., Keable, H., Ramtekkar, U., Ripperger-Suhler, J., & Rockhill, C. (2020). Clinical practice guideline for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of the American of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(10), 1107-1124. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.005>
- Wardenaar, K. J., Lim, C. C., Al-Hamzawi, A. O., Alonso, J., Andrade, L. H., Benjet, C. D., ... & De Jonge, P. (2017). The cross-national epidemiology of specific phobia in the World Mental Health Surveys. *Psychological medicine*, 47(10), 1744-1760. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000174>
- Yarns, B. C., Jackson, N. J., Alas, A., Melrose, R. J., Lumley, M. A., & Sultzer, D. L. (2024). Emotional awareness and expression therapy vs cognitive behavioral therapy for chronic pain in older veterans: a randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 7(6), e2415842-e2415842. [doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.15842](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.15842)
- Zsido, A. N., Lang, A., Labadi, B., & Deak, A. (2023). Phobia-specific patterns of cognitive emotion regulation strategies. *Scientific Reports*, 13(1), 6105. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-33395-6>



شپوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی